

Salmonella paratyphi B'nin neden olduğu bir akut hemorajik sistit olgusu

Cumhur Aydemir*, Gönül Tanır*, Alper Akın**, Gönül Tanır***, Mutlu Yüksek**** Tuğba Lüleci****, İ.Murat Hirfanoğlu**, Eda Balkaya**

*Dr. Sami Ulus Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Merkezi, Ankara

**Dr. Sami Ulus Çoc. Sağ. ve Hast. Eğt. ve Araşt. Merkezi, Asistan Dr., Ankara

***Dr. Sami Ulus Çoc. Sağ. ve Hast. Eğt. ve Araşt. Merkezi, Uzm. Dr., Ankara

****Dr. Sami Ulus Çoc. Sağ. ve Hast. Eğt. ve Araşt. Merkezi, Uzm. Dr., Ankara

Anahtar Kelimeler: Salmonella, hemorajik sistit, hematüri, Salmonella, Hemorrhagic cystitis, hematuria

Özet

Salmonellaya bağlı akut hemorajik sistit nadir görülen ve genellikle hematüri, disüri ve suprapubik bölgede hassasiyet ile kendini gösteren bir hastalıktır. Tanıda klinik ve fizik muayene bulgularının yanısıra idrar kültürü ve ultrasonografik görüntüleme önemlidir; prognozu iyidir. Biz burada salmonella paratyphi B'ye bağlı bir akut hemorajik sistit olgusunu sunduk.

Giriş

Salmonella enfeksiyonları çocukluk yaş grubunun sık görülen ve daha çok gastrointestinal semptomlar veren enfeksiyonlarıdır. Salmonella enfeksiyonlarında ekstraintestinal tutulum nadirdir ve %8 oranında bildirilmiştir [1]. Üriner sistem tutulumları içinde; pyelonefrit, sistit, glomerülofrit, nefrotik sendrom ve hipertansif ensefalopati olabilir [2]. Salmonella enfeksiyonlarında görülen sistit olgularında daha çok idrarda M form izolatlar bulunmuştur. Bu M form izolatlar ise çoğunlukla S. Paratyphi B tipindedir [3]. Akut hemorajik sistit çocukluk yaş grubunda nadir görülen bir hastalıktır. Daha çok adenovirüs enfeksiyonları, E.coli ve kemoterapötik ilaçlarla ortaya çıkan bir tablodur.

Biz burada nadir görülen bir durum olarak S. Paratyphi B'nin neden olduğu bir akut hemorajik sistit olgusunu sunduk.

Olgu Sunusu

Yedi yaşında kız hasta üç gündür devam eden idrarla kan gelmesi, idrar yaparken ağrı ve yanma, karın ağrısı, ateş şikayetleriyle başvurdu; öncesinde ishal ve ilaç kullanma öyküsü yoktu. Son 2 gündür idrardan pıhtı şeklinde kan gelmeye başlamıştı. Özgeçmişinde bir özellik olmayan hastanın mental ve motor gelişimi normaldi. Çevresinde benzer hastalık olmadığı öğrenildi. Sık enfeksiyon öyküsü yoktu ve bir tane sağlıklı kardeşi vardı. Fizik muayenede; genel durumu iyi, bilinci açıktı. Vücut ısısı:38,5°C, KTA:100/dk, SS:24/dk, TA:110/70 mm/Hg idi. Boy ve vücut ağırlığı normal persantillerdeydi. Sistemik muayenesinde suprapubik bölgede derin palpasyonla hassasiyet mevcuttu. Genital ve diğer sistemlerin muayenesi doğaldı.

Laboratuvar incelemesinde Hb:11.4gr/dl, RBC:4.3milyon/mm³, WBC: 9.800/mm³, PLT:199.000/mm³, MCV:79fL, RDW: %13. Periferik yaymada %68 parçalı, %4 çomak, %4 monosit, %24 lenfosit mevcuttu; toksik granülasyon yoktu ve trombositler kümeli idi. CRP:32.8 mg/L, sedimentasyon: 28mm/st; biyokimyasal incelemelerinden elektrolitleri, karaciğer fonksiyon testleri, BUN, kreatinin, ürik asit, protein, albumin, bilirubin ve glukoz değerleri normaldi. Tam idrar tetkikinde; pH:5.0, dansite:1025, (+++) kan, (++) protein, bol kırmızı ve beyaz küre mevcuttu. İdrar kültüründe Salmonella spp. üredi. Kan ve gayta kültüründe üreme olmadı. IgG, IgA, IgM, IgE, C3 ve C4 normal sınırlardaydı. Gruber-Widal aglutinasyonunda PBO (paratyphi B "O" antijeni) 1/200 (+) bulundu. Batın USG (Ultrasonografi) incelemesinde; mesane duvar kalınlığı belirgin artmış olup böbrekler normaldi (Şekil I-II).



Şekil 1: Mesane duvar kalınlığında artış görülen mesane ultrasonografisi

[Büyütmek İçin Tıklayın](#)



Şekil 2: Mesane duvar kalınlığında ve internal ekoda artış görülen mesane ultrasonografisi

Büyütmek İçin Tıklayın

Hastaya bu bulgularla S.Paratyphi B enfeksiyonuna bağlı gelişen akut hemorajik sistit tanısı konuldu ve seftriakson tedavisi başlandı. Tedavinin üçüncü gününde şikayetleri ve makroskopik hematürisi düzelen hastanın kontrol idrar kültüründe üreme olmadı. Tedavisi 10 güne tamamlanarak taburcu edildi. Tedavi sonrası çekilen kontrol USG'de mesane duvar kalınlığı normal bulundu.

Tartışma

Salmonelloz tüm dünyada yaygın olan ve genellikle gastrointestinal bulgularla kendini gösteren bir hastalıktır. Gastroenterit dışında enterik ateş, sepsis ve kronik taşıyıcılık yapabilir. Nadiren osteomyelit, menenjit, hepatit, apandisit, miyokardit, kolesistit, pnömoni ve sistit gibi ekstraintestinal fokal enfeksiyonlara da neden olabilir ve bu durum tanıda zorluklara yol açabilir [4,5,6].

Akut hemorajik sistit çocuklarda genellikle kendini sınırlayan selim bir hastalıktır. Sıklıkla makroskopik hematüri, disüri ve sık idrar yapma şikayetlerine neden olur; sistemik semptomlar nadirdir [7]. Hastaların %46-53'ünde etyolojik ajan saptanabilir [7,8]. En sık etkenler adenovirus tip 11, 21 ve E.Coli olmakla beraber adenovirus tip 7, influenza A ve salmonella da etken olarak gösterilmiştir [7,8,9,10,11]. Hastamızda etken üretildiği için adenovirüs serolojisi çalışılmadı. Hoan-Jong Lee ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada yaşları 5 ay ile 14 yaş arasında 19 akut hemorajik sistitli hastanın %53'ünde etyolojik ajan saptanmış; tüm olguların %42'sinde adenovirus, %11'inde E.coli tesbit edilmiştir [7]. Adenovirüs daha çok erkeklerde saptanırken, E.Coli kızlarda daha siktir [8].

Salmonellaya bağlı ekstraintestinal enfeksiyonlar, özellikle de gastroenterit öyküsü olmayan hastalarda önemli tanılabilir sorunlara yol açar. Özellikle üriner sistem semptomları varlığında salmonellaya bağlı üriner komplikasyonlar da düşünülmelidir. Salmonella enfeksiyonlarında üriner tutulum nadirdir; hastaların %0.6-1.7'sinde idrarda salmonella bakterisi saptanabilir [3,12]. Böbrek parenkimi, renal pelvis, mesane, uretra tutulabilir [3]. Üriner sistem tutulumu sistit, nefrotik sendrom, hipertansif ensefalopati, pyelit, pyelonefrit şeklinde olabilir [2]. Salmonella, özellikle tifoid ateş sırasında idrarda sık saptanır; buna rağmen sistit çok nadirdir [11]. Travma, kemoterapilerin kullanımı, üriner sistemdeki anatomik defektler, prostat hipertrofisi, immün yetmezlik gibi durumlarda akut hemorajik sistit sıklığı artar [3,7,8]. Akut hemorajik sistit nedeni olarak daha çok salmonella typhi ve salmonella paratyphi B bildirilmiştir [3,11]. Mesane tutulumunda hematüri, disüri ve sık idrar yapma şikayetinin yanında erişkin hastalarda prostat hipertrofisi bulguları da görülebilir [3]. Latent veya klinik enterik ateş sırasında özellikle kadınlarda idrarın kontaminasyonu nedeniyle idrarda salmonella saptanabilir. Ancak bunlarda üriner semptomlar yoktur ve lökositler yüksek değildir [3]. Ultrasonografik bulgu olarak mesane kalınlığında ve mesane idrar kapasitesinde artış saptanabilir [7]. Travma öyküsü olanlarda veya tanıda zorlukla karşılaşılan durumlarda sistoskopik değerlendirme de yapılmalıdır [8]. Hastamızda intravenöz pyelografi ve voiding sistoüretrografi normaldi. Hoan-Jong Lee ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada etyolojik ajan saptanan akut hemorajik sistitli hastaların %90'ında mesane duvarında kalınlaşma tesbit edilmiştir. Tedavide mikroorganizmanın duyarlı olduğu kotrimoksazol, kloramfenikol, seftriakson kullanılabilir [2,3,11].

Hastamızda gastroenterit öyküsü yoktu ve gayta kültüründe üreme olmadığı için gayta aracılığıyla olabilecek idrar kontaminasyonu ekarte edildi. Semptomlar ve fizik muayene bulgusu USG bulgularıyla birlikte değerlendirildiğinde hemorajik sistit tanısı konuldu. Enfeksiyonu destekleyen klinik ve laboratuvar bulgusu olan hastalarda akut hemorajik sistit nedeni sıklıkla adenovirus ve E.Coli olmakla beraber salmonella da akıldan çıkarılmamalıdır.

Kaynaklar

- 1) Rodriguez M, Diego I, Mendoza MC. Extraintestinal salmonellosis in a general hospital (1991 to 1996): Relationship between salmonella genomic groups and clinical presentations. J Clin Microbiol. 1998; 36:3291-6.
- 2) Parmar RC, Bavdekar SB, Houilgol R et al. Nephritis and cerebellar ataxia: Rare presenting features of enteric fever. Postgrad Med J. 2000; 46:184-6.
- 3) Wuthe HH, Aleksic S, Podschun R et al. Urinary tract infection due to a mucoid (M) form of salmonella a new transformation from M form into T1 form. Zbl. Bakt. 1992; 277:74-9.

- 4) Cleary TG. Salmonella. In: Behrman RE, Kliegman RM, Jenson HB (eds), Nelson Textbook of Pediatrics. 16th ed., Philadelphia: W.B. Saunders Company, pp: 2000; 842-8.
- 5) Mitchell DK, Pickering LK. Gastroenteritis. In: Katz SL, Gershon AA, Hotez PJ (eds). Krugman's Infectious Diseases of Children. 10th ed., St. Louis: Mosby, pp: 1998; 126-7.
- 6) Malik AS. Complications of bacteriologically confirmed typhoid fever in children. J Trop Ped. 2002; 48:102-8.
- 7) Lee HJ, Pyo JW, Choi EH, Ha IS, Cheong HI, Choi Y et al. Isolation of adenovirus type 7 from the urine of children with acute hemorrhagic cystitis. Ped Infect Dis J. 1996; 15:633-4.
- 8) Adham ML, Tejero HT, London R. Acute hemorrhagic cystitis due to escherichia coli. Child Nephrol Urol. 1989; 9:29-32.
- 9) Khakpour M, Nik-Akhtar B. Epidemics of hemorrhagic cystitis due to influenza A virus. Postgrad Med J. 1977; 53:251-3.
- 10) Umekawa T, Kurita T. Acute hemorrhagic cystitis by adenovirus type 11 with and without type 37 after kidney transplantation. Urol Int. 1996; 56:114-6.
- 11) Arad E, Naschitz J, Yeshurun D. Hemorrhagic cystitis as a presenting symptom of acute infection with salmonella typhi. Harefuah. 1996; 130:815-6.
- 12) Wilkins EGL, Roberts C. Extraintestinal salmonellosis. Epidem Infect. 1988; 100:361-8.